

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kegiatan yang dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan individu yang dilakukan oleh pemerintah dan juga masyarakat bisa disebut dengan pelayanan kesehatan. Salah satu hal yang mendukung keberlangsungan pelayanan kesehatan adalah tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang baik. Menurut Peraturan Pemerintah RI nomor 47 Tahun 2016, Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan suatu alat, tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa tingkatan dan juga jenis. Puskesmas merupakan salah satu fasilitator perawatan kesehatan primer yang menyediakan layanan kesehatan umum dan komplementer kepada masyarakat umum.

Dokumen yang berisi semua informasi pribadi pasien serta layanan lainnya yang diberikan kepada pasien merupakan rekam medis yang wajib dimiliki oleh tiap pasien di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Hanya petugas pada unit penyimpanan yang melakukan tugas dan tanggung jawab meminjamkan rekam medis, bertanggung jawab untuk penyimpanan dan pengelolaan data. Pemberi pinjaman rekam medis yang masih terafiliasi dengan fasilitas perawatan kesehatan yaitu dokter, perawat, dan staf lainnya harus dilaporkan kepada petugas yang bertanggung jawab untuk menyimpan rekam medis yang diatur di ruang penyimpanan. Menurut penelitian Pratama & Setiatin, (2021) batas waktu lama pengembalian rekam medis rawat jalan atau IGD adalah 1x24 jam. Kelengkapan pengisian rekam medis juga dilakukan ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan dengan standar kelengkapan 100%, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume menurut Kepmenkes, (2008). Maka semakin cepat dan tepat rekam medis dikembalikan ke dalam rak rekam medis dalam keadaan lengkap, maka semakin baik pula kualitas

pelaksanaan kegiatan pengolahan rekam medis di suatu fasilitas kesehatan (Rudi, 2020).

Menurut penelitian Sadewi, (2023) menggunakan buku ekspedisi sebagai catatan untuk meminjam dan mengembalikan rekam medis sangat penting untuk mempertahankan keamanan dan privasi rekam medis. Seperti yang diketahui bahwa pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan. Selain pada aspek peminjaman, rekam medis pasien yang akan kembali ke ruang penyimpanan juga harus lebih dulu melewati proses pengecekan kelengkapan pengisian rekam medis. Hal ini dilakukan guna menunjang mutu dari rekam medis karena setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas wajib dilakukan pencatatan, Pelaksanaan pencatatan dalam bentuk rekam medis sebagai data upaya kesehatan perseorangan (Permenkes, 2019) .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bukit Wolio Indah kota baubau pada tanggal 8 januari 2024 melalui observasi langsung proses *filling* di Puskesmas Bukit Wolio Indah dilakukan secara desentralisasi, dimana berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap dipisah di rak dan ruangan yang berbeda. penyimpanan rekam medis pasien dibedakan menjadi dua wilayah dengan masing-masing wilayah memiliki kode tersendiri.

Pada proses pelayanan pasien berkas rekam medis yang berada di ruang *filling* akan dikeluarkan ketika pelayanan rawat jalan berlangsung dan pasien yang bersangkutan datang untuk berobat. Petugas akan mendokumentasikan berkas yang keluar terlebih dahulu ke buku register lalu mendistribusikan berkas ke poli yang akan dituju pasien. Berkas yang telah didistribusikan akan kembali ke ruang penyimpanan setelah semua pelayanan pasien telah selesai dan petugas di tempat pendaftaran telah mengecek apakah berkas yang kembali telah sesuai dengan berkas yang di distribusikan serta pengembalian rekam medis ke ruang penyimpanan yang tidak boleh lebih dari 1x24 jam karena penyelenggaraan sistem rekam medis yang baik salah satunya di dukung oleh faktor sistem pengembalian berkas rekam medis dalam jangka waktu 1x24 jam berkas rekam medis tersebut

harus kembali dari poli ke ruang penyimpanan setelah pasien pulang (Kepmenkes, 2008).

Selain itu tidak terdapat buku ekspedisi yang mencatat tentang kapan berkas rekam medis keluar, siapa yang meminjam, dan tujuan berkas rekam medis keluar dari ruang penyimpanan karena petugas hanya mencatat nomor rekam medis dan beberapa identitas pasien yang akan berobat ke dalam buku register. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Rahmadiliyani & Faizal, (2018) yang menyatakan Berkas rekam medis tidak boleh keluar ruang *filing* tanpa adanya bukti peminjaman dan orang yang meminjam wajib mengembalikan berkas dengan keadaan baik dan tepat waktu. Selain itu dalam penelitian Nugroho et al., (2021) menyatakan bahwa tidak tersedianya buku ekspedisi dapat mengakibatkan terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis. Puskesmas Bukit Wolio Indah tidak memiliki data terkait keterlambatan pengembalian rekam medis atau terkait rekam medis yang *missfile* karena tidak terdapat pencatatan terkait peminjaman dan pengembalian rekam medis pada buku distribusi, sehingga ketika terjadi *missfile* petugas tidak mencatat data *missfile* tersebut dan hanya membuat rekam medis baru untuk pasien. Dalam penelitian Pramesti, (2022) menjelaskan bahwa pelaksanaan peminjaman dan pengembalian rekam medis yang mana menggunakan buku ekspedisi masih terjadi keterlambatan pengembalian rekam medis sehingga dapat mengakibatkan terjadinya *missfile*. Dari penelitian tersebut dapat ditarik Kesimpulan bahwa dengan penggunaan buku ekspedisi saja masih belum cukup untuk menekan keterlambatan rekam medis.

Dari hasil wawancara dan observasi juga diketahui terdapat buku untuk mengecek kelengkapan isi rekam medis rawat jalan di puskesmas Bukit Wolio Indah. Buku ini digunakan untuk mengetahui berkas yang kembali ke ruang penyimpanan telah lengkap diisi oleh dokter atau belum. Buku ini berisi no.RM, hari, tanggal, nama jelas, tanda tangan, catatan rekam medis yang belum dilengkapi dan keterangan apabila rekam medis sudah dilengkapi. Berdasarkan wawancara dengan petugas diketahui bahwa pengecekan kelengkapan isi rekam medis dilakukan secara manual ini kurang efektif dilakukan karena petugas yang melaksanakannya adalah petugas di pendaftaran sehingga pengecekan dilakukan

setelah pelayanan dan setelah tugas petugas pendaftaran selesai. Hal ini sejalan dengan penelitian Aqilah dkk., (2022) yang berpendapat pengolahan data yang dilakukan manual memiliki banyak kekurangan salah satunya membutuhkan waktu yang lama, ketidak akuratan data dan kemungkinan kesalahan yang besar. Berikut ini penggunaan buku pengecekan isi rekam medis rawat jalan Puskesmas Bukit Wolio Indah.



Gambar 1. 1 Buku Pengecekan Kelengkapan Isi Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil studi pendahuluan juga diketahui masih terdapat rekam medis yang pengisiannya belum lengkap. Data ini merupakan hasil rekapitan dari pencatatan pada buku pengecekan isi rekam medis yang ada di puskesmas. Berikut ini merupakan data kelengkapan dan ketidaklengkapan isi rekam medis pasien rawat jalan bulan September 2024 sampai dengan Desember 2024 di Puskesmas Bukit Wolio Indah.

Tabel 1.1 Data Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Rawat Jalan Puskesmas Bukit Wolio Indah Bulan September-Desember 2024.

Bulan	Rawat Jalan		
	Jumlah Berkas Rekam Medis	Lengkap	Tidak Lengkap
September	880	853	27
Oktober	650	639	11
November	819	797	22
Desember	891	873	18

Sumber: Rekapitulasi data kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan di Puskesmas Bukit Wolio Indah bulan September-Desember 2024

Pada tabel 1.1 diatas terdapat data kelengkapan dan ketidaklengkapan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Bukit Wolio Indah untuk periode September-Desember 2024. Terdapat berkas rekam medis yang masih tidak lengkap dalam rentang bulan september-desember, dimana ketidaklengkapan pengisian rekam medis paling banyak pada bulan september 2024 yaitu sejumlah 27 rekam medis yang belum lengkap pengisiannya. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis ini menyebabkan kurangnya informasi yang dibutuhkan dalam rekam medis dan tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 tahun 2022 yang mengatakan bahwa rekam medis wajib dibuat lengkap, jelas, dan berurutan baik menggunakan kertas maupun secara elektronik oleh pemberi pelayanan kesehatan. Selain itu pengolahan data kelengkapan pengisian rekam medis untuk pelaporan yang masih dilakukan secara manual dapat menyebabkan kekeliruan dalam perhitungan jumlah berkas yang lengkap dan tidak karena petugas harus meninjau kembali ke buku pengecekan kelengkapan isi rekam medis rawat jalan sehingga berdasarkan hasil wawancara hal ini dianggap kurang efisien oleh petugas. Selain itu ketidaklengkapan pengisian rekam medis ini dapat pula mempengaruhi mutu rekam medis, hal ini sejalan dengan penelitian Pitaloka, (2023) yang menjelaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis sangat berpengaruh terhadap mutu rekam medis sehingga jika terjadi ketidaklengkapan rekam medis maka dapat mempengaruhi kualitas mutu rekam medis dan dengan itu membuat seluruh praktisi sarana pelaksanaan kesehatan harus dapat menyelenggarakan rekam medis yang bermutu dengan mengisi pengisian formulir dengan lengkap dan tepat.

Berdasarkan uraian diatas dimana distribusi rekam medis ke poli masih dilakukan secara manual tanpa ada buku ekspedisi sehingga tidak ada pencatatan terkait rekam medis yang dipinjam hal ini tidak sejalan dengan penelitian Rahmadiliyani & Faizal, (2018) yang menyatakan Berkas rekam medis tidak boleh keluar ruang *filing* tanpa adanya bukti peminjaman dan orang yang meminjam wajib mengembalikan berkas dengan keadaan baik dan tepat waktu. Pengecekan

kelengkapan pengisian catatan medis yang masih dilakukan secara manual pada buku pengecekan kelengkapan pengisian catatan medis yang dapat menyebabkan permasalahan *human error* seperti pengisian yang lama, pengulangan pengisian karena kesalahan pencatatan, pengolahan data untuk pelaporan yang tidak akurat Rudi, (2020). Serta format pengecekan yang ada pada buku manual belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis dimana isi rekam medis yang akan di cek kelengkapannya paling sedikit memuat tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis, pengobatan, rencana tindak lanjut pelayanan Kesehatan serta nama dan tanda tangan tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Sehingga dibutuhkan sebuah sistem yang dapat digunakan untuk menginput peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis pasien sebagai pengganti buku ekspedisi dan sistem untuk mengecek kelengkapan isi rekam medis sebelum kembali ke ruang *filig* dimana formatnya sesuai dengan peraturan yang ada.

Sistem informasi distribusi elektronik dan KLPCM rekam medis rawat jalan ini akan dibuat berbasis *website* karena mudah diingat dan dipelajari serta efisien untuk digunakan (Laugi, 2018). Metode yang akan dipakai dalam pengembangan sistem ini yaitu menggunakan metode *Scrum* karena waktu pembuatan sistem yang fleksibel dan cepat hal ini sejalan dengan penelitian Ningsih, (2020) yang menjabarkan kelebihan dari metode scrum yaitu dapat memberikan kepuasan pelanggan dengan mengoptimalkan waktu penyelesaian dan *responsive* terhadap permintaan serta memberikan perkiraan yang lebih baik dan menghabiskan lebih sedikit waktu untuk mengembangkan perangkat lunak.

Sistem Informasi ini dibuat bertujuan untuk mempermudah pekerjaan petugas dan lebih mengefisienkan waktu kerja petugas dalam peminjaman rekam medis, pengembalian rekam medis dan pengecekan pengisian rekam medis yang belum lengkap, serta mempermudah petugas dalam pemberian informasi kepada pihak poli yang meminjam rekam medis jika berkas belum kembali dan belum lengkap pengisiannya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk merancang dan membangun sistem informasi untuk distribusi elektronik dan KLPCM rekam medis rawat jalan serta mengangkat permasalahan diatas sebagai tugas akhir dengan judul

“Rancang Bangun Sistem Informasi Distribusi Elektronik dan KLPCM Rekam Medis Rawat Jalan (de-KLPCM) di Puskesmas Bukit Wolio Indah Kota BauBau”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana merancang dan membangun Sistem Informasi Distribusi Elektronik dan KLPCM Rekam Medis Rawat Jalan (de-KLPCM) di Puskesmas Bukit Wolio Indah Kota BauBau?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk merancang dan membangun Sistem Informasi Distribusi Elektronik dan KLPCM Rekam Medis Rawat Jalan (de-KLPCM) di Puskesmas Bukit Wolio Indah Kota BauBau dengan menggunakan metode *Scrum*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari perancangan dan pembuatan sistem informasi de-KLPCM rekam medis rawat jalan berbasis *website* ini yaitu sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi *product backlog* dalam pembuatan sistem informasi de-KLPCM rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bukit Wolio Indah.
- b. Menentukan *sprint planning* sistem informasi de-KLPCM rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bukit Wolio Indah.
- c. Menentukan *Sprint Backlog* dalam pembuatan sistem informasi de-KLPCM rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bukit Wolio Indah.
- d. Memulai *Sprint* dalam pembuatan sistem informasi de-KLPCM rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bukit Wolio Indah.
- e. Melakukan *sprint review* sistem informasi de-KLPCM rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bukit Wolio Indah.
- f. Melakukan *Sprint Retrospective* sistem informasi de-KLPCM rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bukit Wolio Indah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Bukit Wolio Indah

Dengan adanya penelitian ini peneliti mengharapkan bahwa pihak Puskesmas Bukit Wolio Indah Kota BauBau dapat menjadikan sistem ini sebagai solusi pada unit *filig* dan rekam medis rawat jalan, serta dapat mempermudah pekerjaan petugas dengan adanya sistem distribusi elektronik dan KLPCM rekam medis rawat jalan ini sekaligus dapat meningkatkan mutu rekam medis dan mutu pelayanan di Puskesmas.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dapat menjadi referensi bagi pembuatan sistem yang berkaitan dengan distribusi dan KLPCM rekam medis rawat jalan kedepannya. Peneliti lain juga dapat melakukan pengembangan dari sistem distribusi elektronik dan KLPCM yang sudah ada.

1.4.3 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini peneliti dapat mengembangkan wawasan dan ilmu tentang perancangan dan pembuatan sistem berbasis *website* khususnya pada bidang kesehatan yang berhubungan dengan rekam medis.